ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES POR PARTE DEL INSTITUTO DE FOMENTO PARA EL DESARROLLO DE RISARALDA – INFIDER -

Siguiendo los lineamientos establecidos en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 y la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector de Colombia Compra Eficiente, se realiza el siguiente análisis del sector:

1. INTRODUCCIÓN

Un análisis del mercado de seguros interesa no solo a las entidades aseguradoras y a los propios asegurados, sino también a toda la sociedad en general, por su implicación en la evolución de la economía y por su incidencia y responsabilidad en el ámbito social.

Las entidades estatales concretamente requieren por disposición legal contratar las pólizas de seguros que amparen los bienes muebles, inmuebles e intereses patrimoniales de los cuales son o pudiesen llegar a ser responsables. Igualmente requieren la cobertura que ampare las actuaciones de los funcionarios que los representen legalmente y de las personas que utilicen los servicios dentro de sus instalaciones. Dentro de la responsabilidad social de cada ente estatal está inmersa la selección y contratación del mejor programa de seguros que se le ofrezca y que presente las condiciones económicas ajustadas a su presupuesto.

2. ANALISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

La necesidad que pretende satisfacer **INSTITUTO DE FOMENTO PARA EL DESARROLLO DE RISARALDA** en adelante **INFIDER** es la contratación del programa de seguros que garantice la protección de sus bienes e intereses patrimoniales contra la mayor cantidad de riesgos a los cuales se encuentra expuesto y frente a fallecimiento e incapacidad total y permanente de los usuarios del crédito de la entidad, determinando que el SECTOR al cual pertenece el servicio es el SECTOR ASEGURADOR.

2.2. Aspectos generales

En Colombia, la actividad aseguradora se encuentra avalada por la Constitución Política de Colombia, que en su artículo 335, establece “Las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito”.

La actividad aseguradora es uno de los tres pilares de los mercados financieros, junto con la actividad bancaria y el mercado de valores, hoy en día las condiciones de la economía, las perspectivas de crecimiento que tiene la industria aseguradora colombiana y su solidez se constituyeron en los principales factores que han impulsado a capitales extranjeros a invertir en el país en el sector de los seguros. Es así como a través de la Superintendencia Financiera de Colombia el Estado ejerce la inspección, vigilancia y control sobre las entidades que desarrollan este tipo de actividad. El mercado asegurador se encuentra conformado en diferentes segmentos en los cuales las compañías desarrollan su objeto social, tales como: seguros de daños, seguros de personas, ramos de seguridad social y SOAT.

Actualmente, se encuentran autorizadas para operar en Colombia 38 compañías de seguro, de las cuales 29 corresponden a compañías destinadas para la comercialización de seguros generales y 9 aseguradoras asignadas a seguros de vida. La Federación de Aseguradores Colombianos - Fasecolda, es la Entidad gremial sin ánimo de lucro, que representa la actividad del sector asegurador frente a las entidades de vigilancia y control, así como a la sociedad en general.

La federación ha liderado el desarrollo del sector de seguros mediante la realización de actividades permanentes, tanto en el ámbito nacional e internacional, y gracias a su compromiso con las empresas afiliadas el gremio. En especial, está dedicada a impulsar la cultura de los seguros y la modernización de la industria. Para alcanzar este propósito, analiza y recolecta estadísticas generales, así como específicas de los resultados del sector. También, adelanta un seguimiento de aquellos proyectos de ley que se tramitan en el Congreso de la República y que puedan tener incidencia en el sector de seguros, al mismo tiempo que brinda asesoría técnica, jurídica y económica a sus asociados.

De otro lado vale tener presente que la técnica del seguro se basa en el pago anticipado de los recursos que se invierten a largo plazo, fijándose las reservas especiales, las denominadas provisiones técnicas, que garantizan, cuando ocurran eventos dañosos, el pago de las indemnizaciones por Siniestros. Las citadas reservas son invertidas por las empresas de seguros normalmente en activos reales (inmuebles) o en activos financieros (títulos o valores mobiliarios, operaciones activas).

Así mismo, las provisiones técnicas se derivan inmediatamente de los contratos de seguro, formándose con una parte de las aportaciones de los asegurados y corresponden a la obligación futura que para con ellos tiene el asegurador. En tanto que el margen de solvencia lo constituye el patrimonio de la entidad aseguradora libre de todo compromiso previsible y con deducción de los elementos inmateriales. Al constituirse un contrato, la compañía de seguros al recibir una prima en concepto de pago se obliga frente al asegurado a indemnizarle según lo pactado, si deviene el evento no deseado. El espíritu es restituir al asegurado al "estado" previo al siniestro, para qua la calamidad no se convierta en lucro.

Los Corredores de Seguros, las Agencias y los Agentes independientes median entre los asegurados y las aseguradoras. Es de importancia que estos tengan la formación y niveles adecuados patrimoniales para brindar la mejor orientación y el soporte al asegurado, Para distribuir el riesgo, las empresas aseguradoras pueden ceder una parte o la totalidad de riesgos suscribiendo contrato con empresas reaseguradoras, acordándose cómo será el reparto de las primas devengadas de la asunción del riesgo y el reparto de los pagos por las responsabilidades derivadas del riesgo. No se cede la responsabilidad del asegurador con el asegurado, sin embargo, se hace la prevención y se dispersan los riesgos.

3. ANALISIS DEL MERCADO

3.1 DEFINICIONES

Asegurado(a): es la persona que mediante el pago de la prima tiene derecho al pago de las indemnizaciones a consecuencia de una pérdida por la realización de una eventualidad amparada por el contrato de seguro.

Asegurador: es la empresa que asume la cobertura del riesgo, previamente autorizada a operar como tal por la Superintendencia Bancaria.

Beneficiario: es la persona física o moral designada por el asegurado para recibir los beneficios derivados de la póliza de seguros en caso de que se presente la pérdida o daño. Puede ser en determinado momento el mismo contratante de la póliza, como es el caso de los seguros de daños.

Cobertura: Es el alcance del riesgo que se desea asegurar.

Compañía de Seguros (aseguradora): entidad debidamente autorizada por la Superintendencia Bancaria, que asume riesgos particulares a cambio de un pago que hace el asegurado.

Contrato de seguros: es el contrato mediante el cual una parte se obliga al pago de una prima para poder tener derecho a recibir las indemnizaciones a consecuencia de una pérdida o daño amparada en el mismo. La otra parte se obliga a cubrir dichas indemnizaciones de acuerdo con el clausulado de dicho contrato en donde generalmente se establecen las condiciones en que deben ocurrir los siniestros, se definen las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de pago, temporalidad del compromiso y definiciones de los aspectos relacionados con el seguro.

Cláusulas Adicionales: Son aquellas condiciones especiales, accesorias a una o más pólizas, que permiten extender o ampliar las coberturas comprendidas en las condiciones generales, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos.

Exclusión: declaración expresa de la entidad aseguradora en la que indica los hechos o circunstancias que la exoneran de responsabilidad en caso de pérdida.

Exclusiones absolutas: son aquellas que pueden poner a una compañía en grave situación financiera por la naturaleza del riesgo, por su moralidad o prohibición legal.

Exclusiones relativas: son aquellas que por costumbre están excluidas en las pólizas pero que pueden ser negociadas mediante convenio expreso con la aseguradora, mediante el pago de una extraprima.

Garantía: compromiso aceptado por un asegurador en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite estipulado, de las consecuencias económicas derivadas de un siniestro. Es también sinónimo de un seguro (estar garantizado es igual que estar asegurado) o de estar asegurado (la garantía de la póliza es igual que el capital asegurado por ella).

Indemnizaciones: son los pagos que realizan las aseguradoras a los asegurados a consecuencia de pérdidas o daños a sus bienes o a sus personas. Las leyes de muchos países establecen que las indemnizaciones pueden ser en dinero o mediante la reposición de los bienes dañados por otros de las mismas características o condiciones. Esto es muy claro en el seguro de automóviles en donde la práctica es normalmente la reparación de los daños en los talleres con los que operan las aseguradoras y el asegurado no recibe ninguna cantidad de dinero por estos daños.

Índice de siniestralidad: coeficiente o porcentaje que refleja la proporción existente entre el costo de los siniestros producidos en un conjunto o cartera determinada de pólizas y el volumen global correspondiente de las primas emitidas en el mismo periodo de operación.

Infra-seguro: es la situación que se presenta cuando el valor de la suma asegurada es menor al valor real de los bienes cubiertos. Esto normalmente las aseguradoras lo tratan de evitar pidiendo en sus pólizas que el valor declarado debe ser igual al valor real de los bienes asegurados.

Interés asegurable: se refiere a la relación económica que tenga el asegurado con los bienes o personas que se están amparando en la póliza. No se trata del interés que tenga el valor de los bienes. Así, en el seguro de vida la mayoría de las compañías piden que la persona cubierta tenga un parentesco, relación comercial o de negocios con el beneficiario o el que paga las primas. En el caso del seguro de daños se refiere a la pérdida económica que le representaría al asegurado el daño o pérdida del bien amparado.

Obligaciones del asegurado: Entre las más importantes se encuentran:1. La definición del bien asegurable, su identificación y los riesgos que desea que se cubran. 2. El pago de la prima establecida en la póliza. 3. Evitar y prevenir que el daño se presente. 4. Tomar las medidas necesarias para disminuir los riesgos y preservarlos. 5. Informar lo más pronto

posible a la aseguradora sobre la ocurrencia de un siniestro y disminuir dentro de lo que esté a su alcance la agravación del daño. 6. Declarar e informar de los hechos a la aseguradora el monto de lo reclamado con la presentación de las pruebas que lo amerite el caso. 7. Probar la existencia de las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la aseguradora.

Obligaciones de la aseguradora: Se refiere principalmente, a la obligación de indemnizar al asegurado después de la ocurrencia de un siniestro: cabe mencionar que en ocasiones en la práctica las aseguradoras asumen el papel de informar a los clientes la mejor forma de prevenir y evitar accidentes con el fin de disminuir con esto la siniestralidad.

Ocurrencia: suceso o acontecimiento casual.

Póliza: Es el instrumento probatorio por excelencia del contrato. Es aconsejable, leer todas las cláusulas contenidas en el mismo para tener una información completa de sus términos y condiciones. En él se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan la relación contractual convenida entre el asegurador y el asegurado.

Prima: Es el precio pactado por el seguro contratado. Es la remuneración que recibe la aseguradora para hacerle frente a los riesgos que está amparando en la póliza y es la contraprestación que está obligando a ambas partes a cumplir con lo establecido en el contrato. Es el pago que se hace por adelantado para iniciar el contrato de seguro y en ocasiones puede ser demandada legalmente cuando la aseguradora ha iniciado la cobertura en ciertos riesgos.

Ramo: Se entiende por ramo a la modalidad o conjunto de modalidades de seguros relativas a riesgos de características o naturaleza semejantes (ramo vida, ramos automóviles, etc.). Debe tenerse en cuenta que para operar en un determinado ramo la entidad aseguradora debe estar previamente autorizada por la Superintendencia Financiera.

Reclamación: La solicitud de pagos de una persona a una compañía aseguradora por una pérdida cubierta por una póliza. Sus reclamaciones a su compañía aseguradora son reclamaciones directas de asegurado. A las reclamaciones efectuadas por una persona contra la compañía aseguradora de otra persona se les denomina reclamaciones de terceros.

Reticencia: Toda declaración falsa de circunstancias conocidas por el asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador se hubiese cerciorado del verdadero estado del riesgo, puede hacer nulo el contrato, es decir, lo deja sin efecto desde su inicio.

Riesgo: Es la probabilidad de ocurrencia de un siniestro. Es la posibilidad de que la persona o bien asegurado sufra el siniestro previsto en las condiciones de póliza. Es el suceso incierto, futuro y susceptible de ser valorado.

Seguro: Jurídicamente hablando, es un instituto por el cual el Asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima a abonar, dentro de los límites pactados, un capital u otras prestaciones convenidas, en caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura. El seguro brinda protección frente a un daño inevitable e imprevisto, tratando de reparar materialmente, en parte o en su totalidad las consecuencias. El seguro no evita el riesgo, resarce al Asegurado en la medida de lo convenido, de los efectos dañosos que el siniestro provoca.

Seguro por cuenta ajena: Se denomina así a aquellos seguros en los que el asegurado no es el tomador del seguro, sino un tercero determinado o indeterminado que adquiere los derechos derivados del contrato.

Seguros de daños: Su fin principal es reparar la pérdida sufrida a causa de un siniestro en el patrimonio del asegurado.

Seguros de personas: Su fin es cubrir la vida y la integridad corporal de las personas.

Seguros obligatorios: Son aquellos que son impuestos por el Estado tales como los de seguridad social, seguro de vida obligatorio, seguro colectivo para el personal del Estado, seguro obligatorio de responsabilidad civil automotores, etc.

Siniestro: Es la realización del riesgo. Es cuando sucede lo que se está amparando en la póliza y es motivo de indemnización, por ejemplo, un robo, un choque, una enfermedad o accidente, un incendio, etc.

Subrogación: Es la transferencia al asegurador de los derechos que correspondan al asegurado contra un tercero, en razón de un siniestro sufrido, hasta el monto de la indemnización que abone. El asegurado es el responsable de todo acto que perjudique este derecho del asegurador. Derecho que cede el asegurado a favor del asegurador para que éste adelante acción contra el tercero responsable del siniestro.

Suma asegurada: Es el valor asignado en la póliza como la responsabilidad máxima que debe pagar la compañía de seguros en caso de pérdida o daño a los beneficiarios de esta.

Tomador: Es la persona que contrata el seguro con el Asegurador. Generalmente en los seguros individuales el tomador contrata el seguro por cuenta propia, uniéndose así en una persona dos figuras (Tomador o Contratante y Asegurado). Por el contrario, el seguro es por cuenta ajena cuando el tomador es distinto del Asegurado; esta situación es típica en

los seguros colectivos. Es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a una aseguradora.

Valor asegurado: Se llama así al máximo pagadero en caso de siniestro previamente estipulado en las condiciones de la póliza.

3.2. LA ACTIVIDAD ECONOMICA EN COLOMBIA

Se dividide en sectores económicos, cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo con los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos.

Según la división de la economía clásica, los sectores de la economía son los siguientes:

Sector primario. Es el sector que obtiene el producto de sus actividades directamente de la naturaleza ningún proceso de transformación, tales como la agricultura, la ganadería, la silvicultura, la caza y la pesca

Sector secundario Comprende todas las actividades económicas de un país industrial relacionadas con la transformación industrial de los alimentos y otros tipos de bienes o mercancías, los cuales se utilizan como base para la fabricación de nuevos productos. Se divide en dos subsectores industrias extractivo e industrial de transformación. Del primer caso tenemos como ejemplo extracción minera y de petróleo y de transformación podemos citar envasado de legumbres y frutas, embotellados de refrescos, fabricación de abonos y fertilizantes, etc.

Sector terciario. Incluye todas aquellas actividades que no producen mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Tal es el caso del comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, etc. Es indispensable aclarar que los dos primeros sectores producen bienes tangibles, por lo cual son considerados como sectores productivos

El tercer sector se considera no productivo, puesto que no produce bienes tangibles, pero, sin embargo, contribuye a la formación del ingreso nacional y del producto nacional.

Aunque los sectores anteriormente indicados son aquellos que la teoría económica menciona como sectores de la economía, es común que las actividades económicas se diferencien aún más dependiendo de su especialización.

4. ANÁLISIS ECONOMICO DEL SECTOR

Respecto del proceso del cual se ocupa este aparte, vale señalar la inoperancia del aparte del estudio económico y señalar que el presupuesto asignado debido a que cuando las Empresa o entidades seleccionan intermediarios de seguros, es claro que, dicha contratación no genera la obligación para la empresa, así como tampoco el de realizar erogación alguna, toda vez que el

intermediario de seguros percibe en contraprestación, las comisiones derivadas de su gestión efectiva en la contratación de las pólizas correspondientes a los programas de seguros, las cuales de acuerdo con la disposición consagrada en el artículo 1341 del Código de Comercio por regla general y salvo que excepcionalmente exista pacto expreso en contrario, la comisión del Intermediario estará a cargo de la aseguradora a contratar por el INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE RISARALDA "INFIDER" considerando el comportamiento del mercado, la estructura técnica de la tarifa de seguros y el histórico de primas y siniestros a cargo de la Entidad durante los últimos años y en atención a que el precio del seguro involucra el porcentaje de comisión a cargo del asegurador, el INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE RISARALDA "INFIDER", no reconocerá ningún honorario, gasto, comisión o erogación al Intermediario de seguros por concepto de servicios prestados. Que por este motivo los participantes deben manifestar, bajo la gravedad del juramento, que aceptan que la única remuneración será la comisión que le reconozca la aseguradora, que resulte seleccionada en el proceso contractual que se surta para el programa de seguros y que renuncian a cualquier otro tipo de ingreso tal como comisión contingente, bonos por siniestralidad, o cualquier otro concepto que no sea la comisión negociada con el asegurador.

4.1. Aspectos Generales

En nuestro país el negocio de los seguros estuvo inicialmente en mano de compañías extranjeras, hasta cuando en 1874 el jefe de estado Santiago Pérez, constituyo la primera sociedad anónima Colombiana encargada de la explotación económica del sector y la cual se denominó "Compañía Colombiana de Seguros". En el periodo de 1910 a 1920 se dio la multiplicación de agencias y sucursales en todo el país, denotando con ello un crecimiento importante del conocimiento y confianza en la industria aseguradora.

En 1924 con la Ley 68 en su Artículo 55 se dispuso del sometimiento de las compañías aseguradoras a la vigilancia de la Superintendencia Bancaria, así mismo en 1927 con la Ley 105 de dio origen a la Ley orgánica de las compañías aseguradoras. Posteriormente se dieron cambios en la normatividad que no tuvieron mayores impactos hasta 1990 cuando con la apertura económica se promulgaron una serie de leyes y decretos que cambiaron de manera importantes al actuar de la industria aseguradora.

En nuestro país el Código de Comercio como norma legal en su Libro Cuarto Título V (del contrato de seguros) recoge gran parte de la legislación actual y normatividad vigente para este tipo de comercio. Así mismo es el vínculo que permite parametrizar y reglamentar al lado de otras normas las partes del contrato de seguros y sus componentes, siendo la guía fundamental en la actividad aseguradora en Colombia

Actualmente en Colombia existen a la fecha 38 compañías aseguradoras entre nacionales y extranjeras, sin embargo, cada una de ellas tiene la libertad de decidir en qué segmentos del mercado asegurador desea participar, es así como tenemos compañías que se dedican únicamente a comercializar los ramos de vida, salud y seguridad social, otras se dedican a los seguros generales, otras tienen especial énfasis en ramos de fianzas, patrimoniales. Sin embargo, no debe perderse de vista que eventualmente y de manera cíclica se presentan situaciones particularmente difíciles como en el ramo de SOAT, el cual debido a los

resultados técnicos arrojados a hecho que todas las compañías que lo comercializan a la fecha estén pensando en retirase de la comercialización del producto.

Todas las aseguradoras en nuestro país se encuentran afiliadas a Fasecolda, entidad gremial sin ánimo de lucro, representa la actividad del sector asegurador frente a las entidades de vigilancia y control, así como a la sociedad en general. Fasecolda ha liderado el desarrollo del renglón de seguros mediante la realización de actividades permanentes, en el ámbito nacional e internacional, y gracias a su compromiso con las empresas afiliadas el gremio.

En especial, está dedicada a impulsar la cultura de los seguros y la modernización de la industria. Como entidad gremial recopila información que analiza, con lo que genera estadísticas generales, así como específicas de los resultados del sector.

De otro lado, según cifras del Instituto Nacional de Seguros organismo de la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda), en el país actualmente operan cerca de 22.624 intermediarios entre agentes (personas naturales) y agencias (personas jurídicas), y 45 corredores de seguros.

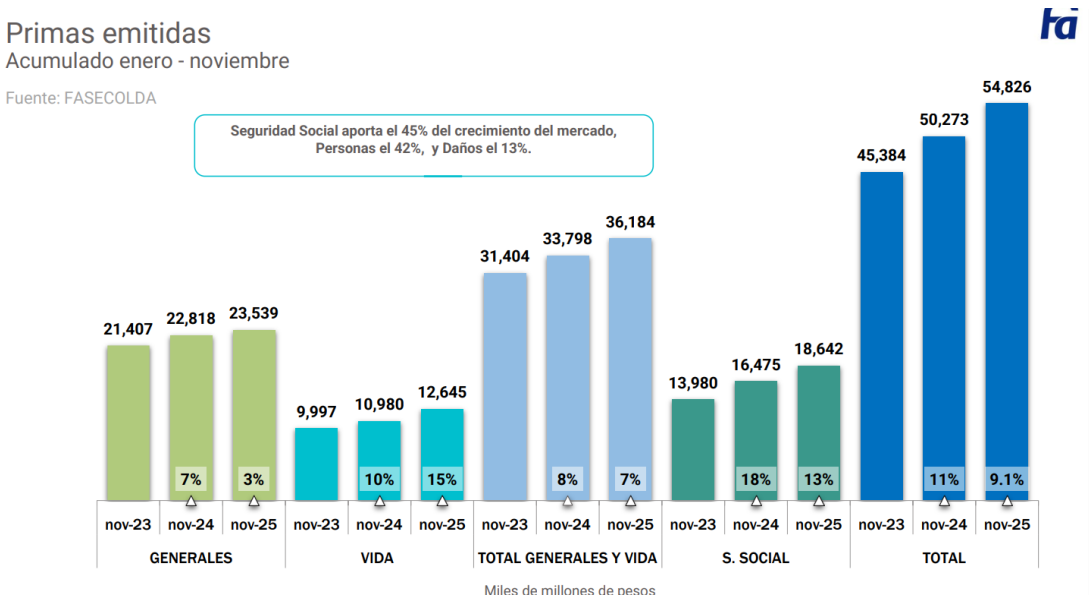
4.2 Sector asegurador en Colombia en 2025

Como se mencionó Fasecolda es la fuente de la información del sector asegurador, por ello todas las cifras, gráficas y demás información estadística se ha obtenido de dicha entidad. Al cierre de Noviembre 2025, el comportamiento de la industria se registra así:

4.2.1 PRIMAS EMITIDAS

Corresponde con el costo de las primas por el amparo otorgado por la aseguradora por cada póliza expedida.

En el comparativo de las primas emitidas al corte de Noviembre del 2025, la industria muestra un incremento global del 9,1% en el monto de las primas emitidas alcanzando un monto de primas del orden de $54.826 billones de pesos. Este incremento se explica en hechos como los ajustes dados en el costo de las primas de seguros por efectos del impacto del IPC del año 2024, los seguros generales crecieron al corte de noviembre del 2025 tan solo un 3%, esto es, un porcentaje inferior al alcanzado en el 2024, en cuanto a los ramos de vida, estos han registrado un incremento del 15% superando el 10% de la vigencia anterior, los productos propios de los ramos de Seguridad Social han registrado el mayor porcentaje de crecimiento, esto, en atención a la mayor vinculación de personas al mercado laboral; De otro lado ramos como el de Incendio y Terremoto con crecimientos del 7% y el de Cumplimiento con un incremento del 5% son los ramos de mayor crecimiento en el grupo de seguros generales, impactado positivamente el crecimiento de este grupo de seguros. Sin embargo, llama la atención que un ramo como el de Automóviles haya decrecido un 0,3%.



La siguiente tabla es un poco más explicativa respecto del comportamiento de cada ramo para la industria, siendo los ramos de incendio y terremoto los de mayor impacto con un crecimiento del 7%, a esto se suma que los ramos de cumplimiento que crecen un 5%, al igual que los otros ramos de daños.

Los productos vinculados a los ramos de seguridad social, especialmente el relacionado con las administradoras de riesgos laborales registran un incremento del 7%, al alcanzar una cifra de $7.422 billones de pesos, esto explicado en un alto porcentaje por el incremento que tuvo el salario mínimo para la vigencia 2024, sin embargo, esto mismo denota una disminución de la base aportante, ya que este incremento genera un aumento inercial en el valor de los aportes a la seguridad social, incluidos los aportes de Riesgos Laborales.

De otro lado los seguros previsionales crecen un 9%, cabe recordar que estos son los contratados por las Administradoras de Fondo de Pensiones con una aseguradora a efectos de poder comercializar el ramo de pensiones (Ley 100) para garantizar a quien cotiza al sistema pensional la financiación de una mesada de por vida en caso de invalidez, o una mesada a los beneficiarios en caso de muerte de origen común, su explicación muy similar a la anterior en el sentido que su crecimiento va ligado al aumento en el salario mínimo antes que a una mayor colocación de productos. Los otros ramos que crecen en el seguro de personas, son los de salud con un crecimiento del 24%, accidentes personales creciendo un 13% y vida individual aumentando la producción en un 11%.

fasecolda
Federación de Aseguradores Colombianos

ÍNDICES DE GESTIÓN DE LOS RESULTADOS POR RAMOS Y POR COMPAÑÍAS

RESUMEN POR RAMOS

ÍNDICE

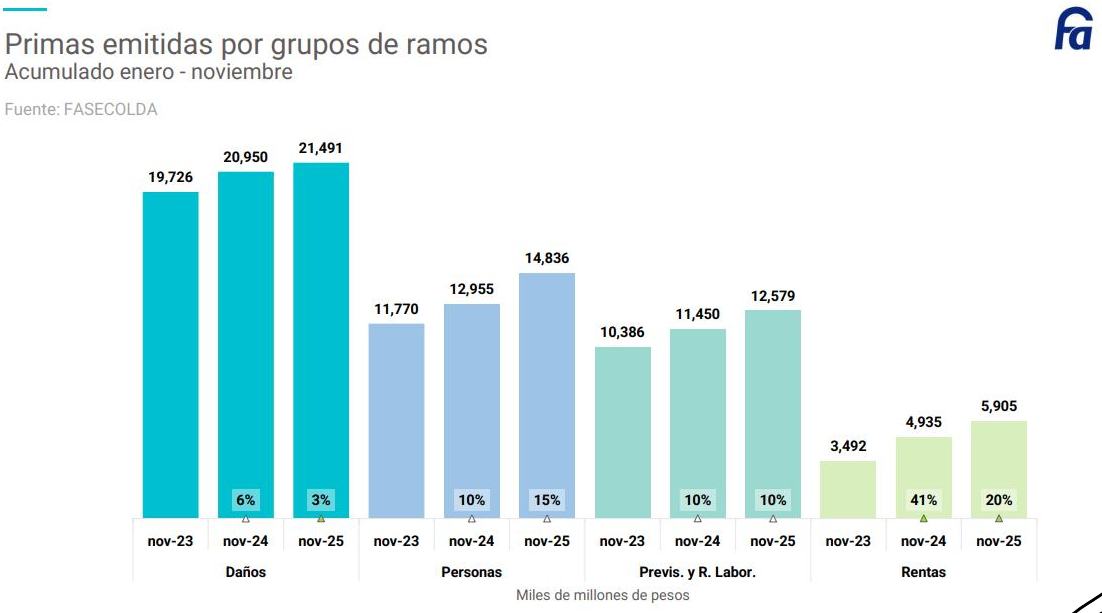
Comparativo noviembre-2024 vs noviembre-2025

CIFRAS EN MILLONES DE PESOS

COMPAÑÍAS	PRIMAS EMITIDAS			
	Monto		Variación	
	nov-24	nov-25	Monto	%
	1			
AUTOMÓVILES	6.018.309	5.998.774	-19.534	0%
RESPONSABILIDAD CIVIL	2.151.988	2.142.467	-9.522	0%
INCENDIO Y LUCRO CESANTE	1.801.269	1.847.636	46.367	3%
CUMPLIMIENTO	1.674.068	1.757.321	83.253	5%
TERREMOTO	1.475.546	1.647.975	172.429	12%
INGENIERIA(1)	1.454.474	1.428.823	-25.651	-2%
TRANSPORTE	444.585	474.694	30.109	7%
MANEJO	341.526	327.544	-13.983	-4%
SEGUROS DE CRÉDITO(2)	176.559	208.325	31.767	18%
RESUMEN OTROS RAMOS DE DAÑOS (3)	1.936.911	2.047.446	110.535	6%
TOTAL SEGUROS DE DAÑOS	**17.475.235**	**17.881.004**	**405.769**	**2%**
VIDA GRUPO Y COLECTIVO	6.058.920	6.642.789	583.868	10%
SALUD	3.686.079	4.567.227	881.148	24%
ACCIDENTES PERSONALES	1.508.525	1.704.777	196.253	13%
VIDA INDIVIDUAL	1.439.151	1.600.256	161.105	11%
EDUCATIVO	185.032	241.561	56.530	31%
EXEQUIAS	62.341	68.585	6.244	10%
OTROS RAMOS DE PERSONAS(4)	187.133	205.571	18.438	10%
TOTAL SEGUROS DE PERSONAS	**13.127.180**	**15.030.766**	**1.903.586**	**14,5%**
RIESGOS LABORALES	6.731.690	7.421.579	689.890	10%
PENSIONES LEY 100	4.673.089	5.551.104	878.015	19%
SEGUROS PREVISIONALES	4.717.940	5.157.143	439.204	9%
BEPS	90.054	158.681	68.627	76%
TOTAL SEGURIDAD SOCIAL	**16.212.772**	**18.288.508**	**2.075.736**	**12,8%**
S O A T(5)	**3.473.799**	**3.607.930**	**134.131**	**4%**
T O T A L	**50.288.986**	**54.808.207**	**4.519.221**	**9,0%**

4.2.2 PRIMAS EMITIDAS POR GRUPO DE RAMOS

Con todo lo anterior llegamos al siguiente gráfico, el cual nos muestra el comportamiento por grupo de ramos de la actividad aseguradora, donde los ramos vinculados a los seguros generales y de personas mostraron un crecimiento aceptable dadas las condiciones de mercado, aunque por debajo del crecimiento ponderado de la industria, este aumento se explica más que en el proceso de reactivación económica en los ajustes dados en las tarifas de los seguros especialmente aquellos relacionados con los seguros de daños como incendio, terremoto y hogar, donde se dio un dinamismo en la venta de seguros, lo que permitió que la producción en primas llegara a los 23.539 billones de pesos, sin embargo el aumento del desempleo, se compenso con el ajuste de salarios impactando los ramos que hacen parte del segmento de previsión y riesgo laboral con lo que el crecimiento indica que se alcanza una cifra de $12.645 billones, esto es, un crecimiento del 13% respecto de la vigencia anterior, para el caso de rentas vitalicias y seguros previsionales se dio un impacto positivo explicado aún por los efectos del Covid en la población colombiana que han visualizado la necesidad de invertir más en seguros que garanticen un retiro digno y a una mayor formalización de los puestos de trabajo



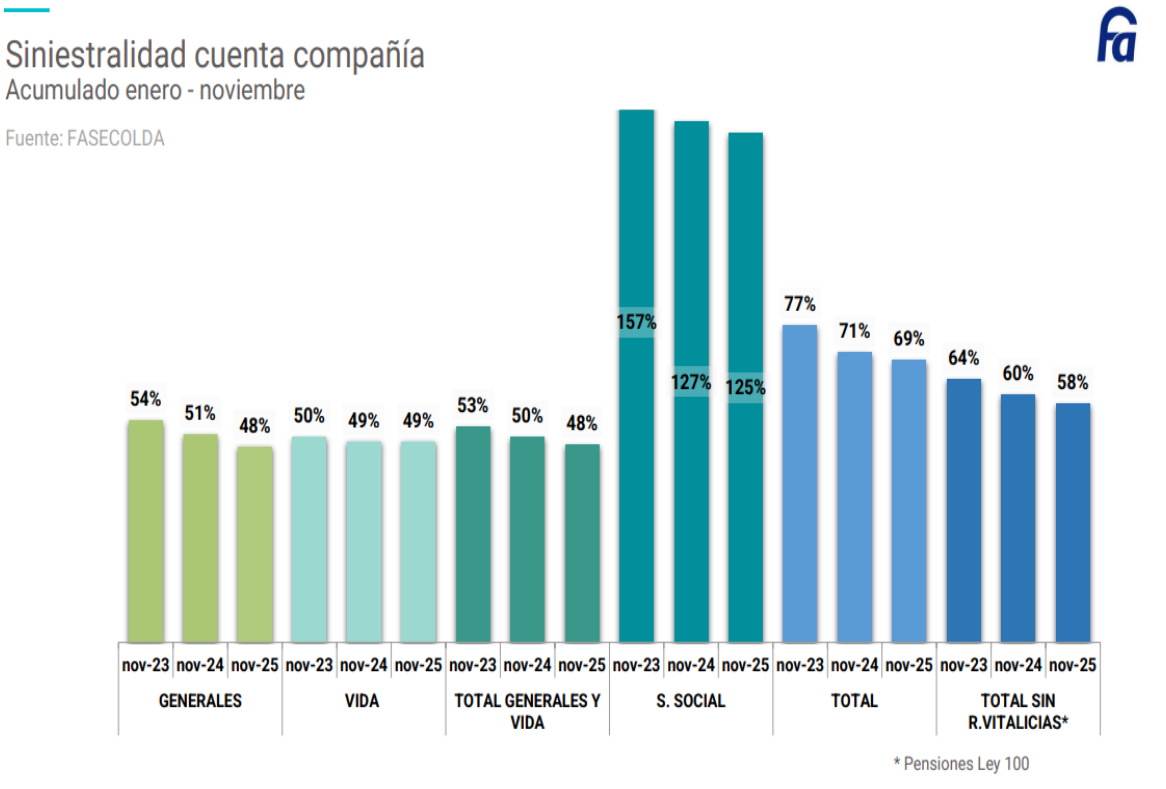
4.2.3 SINIESTROS

Para el periodo objeto de análisis se registra un aumento del 3% en el monto de los siniestros pagados en los seguros generales, bien vale pena mencionar que en este grupo de seguros la siniestralidad se aumentó gracias al efecto de las reclamaciones presentadas en los ramos como de Incendio, Ingeniería y Aviación.

Para los ramos de personas la siniestralidad presenta un incremento del 15% que se refleja especialmente en los reclamos presentados por el ramo de seguros salud el cual tuvo una variación respecto de la vigencia anterior del 20.4% explicado en la mayor comercialización y afectación de pólizas suplementarias al plan obligatorio de salud, luego tenemos los

reclamos de vida individual que aumentaron un 19,8%, esto se explica en los reclamos y siniestros generados a partir de la pandemia Covid 19. Los productos de seguridad social a pesar de crecer en siniestralidad, bien vale mencionar que su incremento fue del 13,3%.

Ahora vale destacar que en seguros generales se mantiene la tendencia en el sentido que la siniestralidad permanece en porcentajes más o menos similares en los tres últimos años ya que ha oscilado en cifras que indican que el índice de siniestralidad no ha superado el 45%, en tanto que en los seguros de vida ha disminuido ostensiblemente al pasar de un índice del 62% en el 2021 a un índice del 49% en el 2025. El mayor índice de siniestralidad lo muestran los seguros previsionales que han pasado de un índice del 104% en el 2021 a un índice del 126% en el 2024 y por ende este último indicador es el que ha impactado el total llevando el índice de siniestralidad a un 70,9% en el consolidado de la actividad aseguradora



Volver a tabla de contenido

Fasecolda
Federación de Aseguradores Colombianos

COMPARATIVO POR RAMOS DE SEGUROS
Comparativo octubre-2024 vs octubre-2025
(millones de pesos)

RAMOS	SINIESTROS PAGADOS			SINIESTROS INCURRIDOS			SINIESTRALIDAD CTA CIA		
	oct-24	oct-25	VAR (%)	oct-24	oct-25	VAR (%)	oct-24	oct-25	VAR (%)
Automóviles	2.936.571	2.870.340	-2,3%	2.935.390	2.807.825	-4,3%	60%	58%	-1,6%
Responsabilidad Civil	1.069.037	534.671	-50,0%	449.187	443.652	-1,2%	47%	45%	-2,5%
Incendio y Lucro Cesante	462.152	637.386	37,9%	222.299	188.534	-15,2%	38%	30%	-8,0%
Cumplimiento	442.608	370.570	-16,3%	375.416	197.495	-47,4%	51%	31%	-19,7%
Terremoto	48.599	49.511	1,9%	35.228	34.512	-2,0%	9%	8%	-1,2%
Ingeniería (1)	389.519	443.179	13,8%	88.389	121.488	37,4%	33%	41%	8,1%
Desempleo	118.643	107.286	-9,6%	100.132	80.654	-19,5%	20%	15%	-5,1%
Sustracción	80.145	73.453	-8,3%	60.948	50.242	-17,6%	17%	13%	-3,8%
Transporte	213.944	155.666	-27,2%	90.254	104.964	16,3%	37%	39%	1,5%
Hogar	71.968	76.000	5,6%	37.510	47.805	27,4%	27%	32%	4,9%
Aviación	33.840	47.023	39,0%	1.231	463	-62%	23%	7%	-16%
Otros ramos de daños (2)	325.658	314.863	-3,3%	85.252	104.502	22,6%	49%	55%	6,1%
TOTAL SEGUROS DE DAÑOS	**6.192.684**	**5.679.948**	**-8,3%**	**4.481.236**	**4.182.136**	**-6,7%**	**48%**	**45%**	**-3,6%**
Colectivo y Vida grupo	1.963.217	2.134.868	8,7%	1.683.149	1.761.978	4,7%	36%	35%	-1,1%
Salud	2.235.112	2.690.322	20,4%	2.298.283	2.785.044	21,2%	73%	72%	-0,6%
Accidentes personales	327.257	319.404	-2,4%	288.085	290.982	1,0%	24%	22%	-2,3%
Vida Individual	312.158	374.059	19,8%	266.342	334.047	25,4%	26%	30%	3,6%
Educativo	215.242	214.203	-0,5%	256.243	261.023	1,9%	810%	285%	-524,7%
Otros ramos de Personas	246.447	269.553	9,4%	242.992	274.312	12,9%	-1093%	333%	1426,1%
TOTAL SEGUROS DE PERSONAS	**5.299.433**	**6.002.409**	**13,3%**	**5.035.094**	**5.707.386**	**13,4%**	**50%**	**49%**	**-0,6%**
Riesgos Laborales	2.114.171	2.280.905	7,9%	3.957.013	4.217.340	6,6%	65%	63%	-2,2%
Rentas Vitalicias	1.737.454	1.846.043	6,2%	1.891.304	2.105.909	11,3%	-89%	-87%	2,4%
Seguros Previsionales	2.990.885	3.628.225	21,3%	3.718.902	4.213.438	13,3%	99%	102%	2,9%
TOTAL RAMOS DE SEGURIDAD SOCIAL	**6.842.510**	**7.755.173**	**13,3%**	**9.567.219**	**10.536.687**	**10,1%**	**125%**	**126%**	**1,2%**
TOTAL SIN S.O.A.T	**18.334.627**	**19.437.530**	**6,0%**	**19.083.549**	**20.426.209**	**7,0%**	**71%**	**70%**	**-0,9%**
S.O.A.T.	2.107.799	2.267.204	7,6%	1.957.011	2.072.677	5,9%	91%	84%	-7,2%
GRAN TOTAL	**20.442.426**	**21.704.734**	**6,2%**	**21.040.560**	**22.498.886**	**6,9%**	**72,2%**	**70,9%**	**-1,3%**

4.2.4 SINIESTROS INCURRIDOS

Deben entenderse como el monto total de los siniestros una vez deducida la parte del reaseguro e incluidas las reservas de siniestros. Se calcula de la siguiente forma:

Siniestros retenidos + incremento reservas de siniestros

Los siniestros retenidos son el monto neto de los siniestros a cargo de la compañía una vez deducida la parte correspondiente a la operación de reaseguro y se calcula de la siguiente forma:

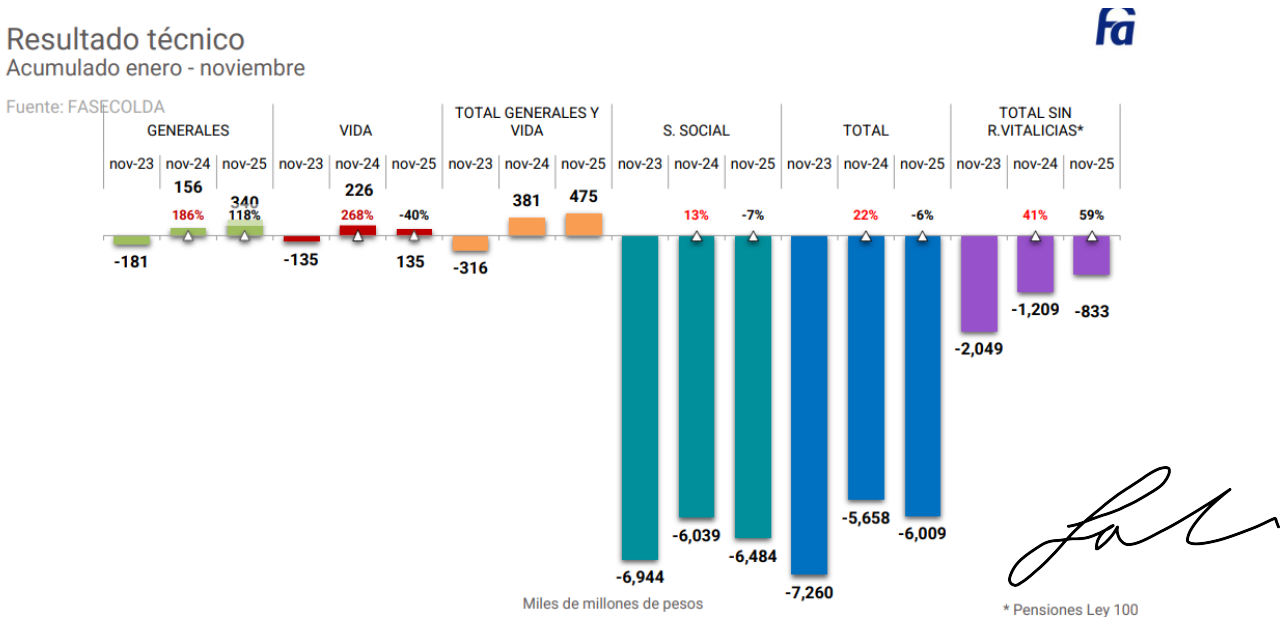
Siniestros Pagados + Siniestros de Aceptaciones - Reembolso de Siniestros sobre Cesiones

4.2.5 RESULTADO TÉCNICO

El resultado técnico (underwriting result), es en esencia la diferencia entre las primas recaudadas y el importe de los gastos relacionados con la siniestralidad (esto es, siniestros pagados y pendientes de pago). Estas partidas generalmente se incrementan por una serie de conceptos, entre los que se cuentan los gastos de administración, intermediación, primas cedidas de reaseguro, etc. Para los ingresos se mencionan las comisiones recibidas de reaseguro, importe de siniestros a su cargo, recobros, salvamentos, etc.

En resumen, el resultado técnico es el que se genera propia y exclusivamente de la actividad aseguradora y no considera otra serie de ingresos y gastos que tienen estas empresas y que son ajenos a la actividad, como son aquellos que tiene que ver con la gestión financiera de su portafolio de inversión.

Para el periodo objeto de análisis, este resultado muestra un deterioro y por ende pérdidas por valor de -$6.009 billones de pesos. Esto se explica por el aumento de la utilidad técnica en los ramos de seguros generales y un leve decrecimiento de la utilidad en los ramos de vida, donde se puede mencionar que por primera vez en muchos años se logró tener utilidad técnica positiva, lo cual obedece a una mayor colocación de prima y una leve baja en la siniestralidad.



4.2.6 ESTRUCTURA DEL MERCADO ASEGURADOR

Finalmente para tener un panorama exacto de la realidad del mercado asegurador, el

grafico registrado a continuación muestra la participación de cada grupo de ramo de seguros dentro del total de la actividad, correspondiendo a los seguros de daños el mayor porcentaje de participación con un 33%, seguido de los seguros de seguridad social con un 33%, luego los seguros de personas con un 27% y finalmente el SOAT con una participación del 7%. Tanto en los seguros de daños y de personas tiene una especial relevancia los seguros obligatorios, generados a partir de los créditos hipotecarios y los créditos de automóviles otorgados por la banca nacional.



4.3 EL CONTRATO DE SEGUROS

El Código de Comercio nos define el seguro como un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. El contrato de seguros se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza y el tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

El contrato de seguros se solemniza con la póliza que es el documento en el que se consignan las condiciones en que opera el seguro contratado. Debe incluir, entre otras, las partes del contrato, el periodo de vigencia del seguro, la suma asegurada o la forma de calcularla, la prima o precio del seguro, los riesgos que el asegurador toma a su cargo, las condiciones particulares que acuerden las partes, y lo que no cubre el seguro.

Adicionalmente ha de tenerse presente que deben existir los cuatro elementos esenciales del contrato y a falta de uno de ellos, el contrato se considera nulo, es decir, el contrato no produce ningún efecto. Deben estar: el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador

En el actual proceso de selección de compañía aseguradora, se han fijado las condiciones técnicas mínimas necesarias para asegurar los bienes e intereses patrimoniales a cargo de la entidad, en el pliego de condiciones se han fijado las coberturas, amparos y clausulas necesarios para salvaguardar los intereses del municipio, documento que hace parte integral del proceso y en el que se definen las condiciones necesarias de calificación e escogencia de contratistas.

5. ESTUDIO DE LA OFERTA Y MERCADO

Para el análisis de la oferta se debe dar respuesta a las preguntas:

¿QUIÉN LO VENDE?

En este punto la entidad analizará entre otras razones quien puede comercializar el servicio.

Precisado lo anterior la entidad procede a dejar constancia que el objeto de la presente contratación solo puede ser comercializado por personas jurídicas, naturales bien bajo la denominación de agentes, agencias o corredores de seguros.

a. Persona jurídica: La persona jurídica deberá tener dentro de su objeto social la realización de actividades iguales o similares a la del objeto contractual. Capacidad legal y operativa para realizar las actividades a que se refieran las especificaciones del contrato a celebrar, esto es aplicable a las agencias de seguros o a los corredores de seguros.

Para el análisis del mercado debe tenerse presente la realidad del sector asegurador y cuáles son las posibles compañías interesadas en contratar y suscribir el programa de seguros de la entidad. A este respecto cabe anotar que en Colombia existen 38 compañías aseguradoras autorizadas por la Superintendencia Financiera habilitadas para ejercer las funciones propias de una compañía aseguradora. Sin embargo, dado el mercado objetivo de cada una de ellas solo se podría espera propuestas de parte de:

- Allianz
- Axa Colpatria Seguros S.A
- BNP Paribas
- Chubb Seguros Colombia
- Compañía Aseguradora Confianza
- Compañía Mundial de Seguros
- Mapfre Seguros Generales
- La Previsora S.A.
- Seguros Bolivar
- Sura
- Zurich Colombia Seguros
- Aseguradora Solidaria de Colombia
- BBVA Seguros Colombia
- Berkley Seguros
- Colmena Seguros
- La Equidad Seguros
- HDI Seguros S.A.
- La Nacional Seguros
- Positiva Compañía Seguros
- Seguros del Estado
- SBS Seguros
- Cesce Colombia S.A

De estas 22 aseguradoras que por contar con los ramos de seguros aprobados para su comercialización podrían presentar propuestas, probablemente menos de ocho (8) compañías presentarían oferta, y esto se explica cómo se mencionó antes en los mercados

objetivos de cada una de las aseguradoras y por las políticas de suscripción definidas por cada una de ellas.

Es importante precisar que no todas las compañías de seguros participan en procesos de contratación con Entidades Estatales, por cuanto no a todas las compañías les interesa el riesgo estatal bien sea por temas de Reaseguro frente a la póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos e Infidelidad y Riesgos Financieros o por cuanto dentro de sus políticas internas de suscripción no tienen aprobados términos para estos procesos. Es importante tener presente que la agencia de seguros, el agente natural o el corredor de seguros que se elija debe estar en capacidad de poder comercializar los productos requeridos por el INFIDER con cualquiera de la compañías aseguradoras indicadas líneas arriba y que se interesen en la suscripción de los riesgos propios del INFIDER.

El siguiente cuadro muestra los principales oferentes que, dentro de los procesos adelantados por otras entidades.

ENTIDAD	MODALIDAD	NUMERO	OBJETO	VALOR
Norte de Santander – Alcaldía del Municipio de Lourdes	Concurso de Méritos	CM-001-2016	Seleccionar el Intermediario de seguros que asesora al Municipio de Lourdes, en el manejo y la administración de su programa de seguros incluida la administración de riesgos laborales	$0
Valle del Cauca – Alcaldía del Municipio de Caicedonia	Concurso de Méritos	2016-022	Contratar un intermediario de seguros para que asesore al Municipio de Caicedonia en la elaboración, contratación, administración y ejecución del programa de seguros requerido para la adecuada protección de las personas, bienes e intereses patrimoniales del municipio de Caicedonia de aquellos a su cargo o bajo su responsabilidad, incluyendo asesoría en la administración de los riesgos laborales de sus servidores públicos	$0
Quindío-Contraloría Municipal de Armenia	Concurso de Méritos	001-2015	Seleccionar el Intermediario de seguros que asesore a la Contraloría Municipal de Armenia, en el manejo y la administración de su programa de seguros incluida la administración de riesgos laborales	$0

5.1 ESTUDIO DE LA DEMANDA

El servicio a adquirir por La Entidad, toma como referente procesos anteriores que fueron desarrollados mediante la misma modalidad, de los cuales se adoptaron tales experiencias para sacar adelante el presente proceso

5.2 ADQUISICIONES PREVIAS DE LA ENTIDAD

El Análisis de la demanda del servicio adquiridos por el Entidad en periodos anteriores, se obtiene de la información contenida en la página web www colombiacompra.gov.co ubicando el proceso respectivo y consultando el contenido de los documentos allí publicados (estudio de mercados, minuta del contrato, actas)

De acuerdo con la evolución histórica de este tipo de contratación EL MUNICIPIO DE QUINCHÍA, se analizó el comportamiento de sus adquisiciones anteriores del bien o servicio, teniendo en cuenta:

CRITERIO ANALIZADO PARA LA VIGENCIA ANTERIOR	CONCLUSIÓN
Modalidad de la selección del contratista	PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA
Número y fecha del contrato	CMA N°01-2020 – Concurso de Méritos Abierto CMA -001-2024 – Concurso de Méritos Abierto
Objeto del contrato	SELECCIONAR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS QUE ADMINISTRARÁ LAS PÓLIZAS DE SEGUROS, LOS RIESGOS POR ELLAS CUBIERTOS Y BRINDARÁ LA ASESORÍA PARA EL MANEJO DEL PROGRAMA DE SEGUROS REQUERIDO PARA LA ADECUADA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES E INTERESES PATRIMONIALES DEL INFIDER, ASÍ COMO AQUELLOS POR LOS QUE SEA O FUERA LEGALMENTE RESPONSABILIDAD O LE CORRESPONDA ASEGURAR EN VIRTUD DE DISPOSICIÓN LEGAL O CONTRACTUAL. PRESTAR EL SERVICIO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y SEGUROS, PARA LA ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE AL INFIDER EN EL DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE SEGUROS, PROCESO DE REPORTE Y COBRO DE SINIESTROS Y ASESORÍA INTEGRAL EN LA

	CONTRATACIÓN Y MANEJO DE LAS PÓLIZAS QUE REQUIERA
Contratista	QUINTERO Y ASOCIADOS Y CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS ASESORIA TECNICA Y PROFESIONAL SEGUROS LTDA
Las autorizaciones, permisos y licencias requeridas para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto	No requiere
Forma de pago	No Aplica
Número de contratos suscritos para el efecto y vigencias de los mismos.	Contrato con vigencia desde el 21 de Septiembre de 2020 hasta el 21-09-2023. Contrato con vigencia desde el 08 de Mayo de 2024 hasta el 07-05-2026
Vigencia de los contratos	1095 días 730 días
Presupuesto con cargo al cual han sido ejecutados los contratos	No Aplica
Comportamiento de los contratistas, imposición de sanciones.	Cumplimiento de contrato
Condiciones de pago establecidas en los contratos anteriores.	PAGOS DEL 100% A CARGO DE LA ASEGURADORA
Garantías exigidas en los Proceso de Contratación y ocurrencia de siniestros	Cumplimiento – Seriedad de Oferta Cumplimiento – Salarios y Prestaciones Sociales

6. Aspectos Técnicos

El contrato de seguro es el acuerdo por el cual una de las partes, el asegurador, se obliga a resarcir de un daño o a pagar una suma de dinero a la otra parte, tomador, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, a cambio del pago de un precio, denominado prima, por el tomador.

El contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable, razón por la cual las condiciones técnicas dependerán del riesgo a asegurar.

Uno de los aspectos técnicos de mayor importancia en los seguros es la PRIMA, entendida como el precio o contraprestación que establece la compañía de seguros. Las primas no son uniformes y se aplican en razón a los montos asegurados y de la peligrosidad de los riesgos.

Para el proceso que se adelantará posteriormente se establecen aquellas condiciones técnicas necesarias para asegurar sus bienes e intereses patrimoniales; la invitación publica de condiciones contiene todas y cada una de las cláusulas y amparos necesario para la Entidad; documento este que hace parte integral del proceso y sobre el cual se establecen las condiciones necesarias de calificación y escogencia de contratistas. Es por esto que se hace necesaria la participación de un intermediario de seguros conocedor y sabedor de los conceptos, términos y condiciones de manejo del programa de seguros que requiere la entidad para su cabal funcionamiento.

6.1. Análisis Legal Actividad Aseguradora En Colombia

AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN	ACTIVIDAD DE INTERÉS PÚBLICO	FORMA DE CONSTITUCIÓN	OBJETO SOCIAL	REGLAS GENERALES SOBRE PÓLIZAS Y TARIFAS	DEPÓSITO DE PÓLIZAS
Superintendencia Financiera de Colombia	Solo puede ser ejercida en el país previa autorización del Estado	Bajo la modalidad de sociedad anónima o asociación cooperativa	Realización de operaciones de seguros, bajo las facultades y los ramos facultados expresamente	De acuerdo con lo establecido en el inciso segundo, numeral 1º, artículo 184 EOSF, la aprobación previa de pólizas y tarifas por parte de la SFC sólo es necesaria cuando se trata de la autorización inicial a una entidad aseguradora o de la correspondiente para la explotación de un nuevo ramo	Las entidades aseguradoras deben radicar en la SFC el modelo de las pólizas con sus anexos que ofrecen habitualmente al público con antelación a la fecha prevista para iniciar su utilización. Igualmente, cuando se efectúan modificaciones a dichos modelos se debe enviar un ejemplar

					completo.

Para el presente proceso de selección se hace necesario que los proponentes cuenten con la aprobación para el manejo de los RAMOS respectivos objeto de contratación del programa de seguros requerido por la entidad.

En el caso de presentar propuesta bajo la modalidad de consorcio o unión temporal es importante precisar que, en atención a la naturaleza propia de las figuras del Consorcio y la Unión Temporal, en donde uno de los elementos característicos de estas relaciones es la solidaridad existente entre los integrantes frente a las obligaciones de la propuesta y del contrato, siendo cada aseguradora integrante deudor principal frente a la Entidad Estatal contratante, es necesario que cada una de los integrantes cumplan individualmente considerados con los requisitos legales establecidos en la normativa financiera para poder ejecutar las obligaciones contractuales establecidas, dentro de los cuales se encuentra **tener autorizado el manejo de los ramos de seguros que se van a contratar por la entidad.**

ASPECTO TÉCNICO

La labor del intermediario de seguros se ha transformado considerablemente en los últimos años, ya no es solamente un colocador de pólizas, sino un prestador de servicios integrales para los clientes y las Compañías aseguradoras, ofreciendo, entre otros programas de administración de riesgos, atención de siniestros y desarrollo de mercados alternativos de administración de riesgos entre otros servicios. El intermediario participa de otras actividades asociadas la seguro, diferentes a su distribución, como lo son el proceso de reclamación y pago de la

indemnización, el pago de primas, evaluación de calidad y servicios, investigación y desarrollo de nuevos productos, entre otros, tales como:

Asesoría: Dado que al contrato de seguros es de tracto sucesivo, lo cual implica una relación de mediano y largo plazo entre la aseguradora y el tomador o el asegurado, y teniendo en cuenta que algunos seguros revisten cierta complejidad técnica y jurídica, el intermediario acompaña al cliente en su relación con la compañía aseguradora, durante todo el término de la vigencia del contrato y posterior a. su terminación (por ejemplo, en la reclamación de siniestros).

Evaluación de mercados: el intermediario de seguros está continuamente evaluando quienes son las mejores compañías aseguradoras, es quien tiene conocimiento de la capacidad técnica y financiera de la aseguradora, la oportunidad y seriedad en el reconocimiento y pago de sinestros, la calidad de los productos que ofrece entre otros.

Servicio al cliente: una tarea que ha desarrollado tradicionalmente el intermediario de seguros, son todas aquellas actividades relacionadas con la atención de solicitudes y quejas del asegurado.

Administración del riesgo: Ayudan a los clientes a mejorar su perfil de riesgo y a disminuir las probabilidades de ocurrencia del siniestro.

Finalmente, dentro de esta actividad se enmarcan factores como:

El Contrato de Seguro: Está regulado por el Código de Comercio en el Título V, Capítulo I- principios comunes a los Seguros Terrestres, Capítulo II — Seguros de Daños y Capítulo III Seguros de Personas, Artículo 1036 y ss. Lo define este artículo así: “El seguro es un Contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva".

Se complementa esta normatividad con la emitida por la Superintendencia Financiera, Entidad que regulala actividad de las Compañías Aseguradoras y de los Intermediarios de Seguros. Igualmente, debe tenerse presente, las normas que expide el Congreso de la República en materia de intermediación financiera, actividad aseguradora y otras disposiciones.

Principales Elementos Técnicos del Contrato de Seguro

Se considera como principales elementos técnicos que forman parte del contrato de seguro, los siguientes: Suma Asegurada, Amparos, Tasa o Prima de Seguro e Indemnización.

Suma Asegurada: es el valor atribuido por el Asegurador a los bienes cubiertos por la póliza y presenta el Imite máximo de la indemnización apagar por el Asegurador en cada siniestro. La suma asegurada coincide con el valor al Asegurado en la solicitud para contratar un seguro. Amparos: de acuerdo con el bien que deseamos asegurar se deben establecer las coberturas o amparos en las pólizas, astas se refieren a aquellos eventos contra los que se pretenden resguardar el bien o cosa objeto del seguro.

Tasa o Prima de Seguro: Es el pago al cual se compromete el Tornados de la póliza a la Aseguradora por el traslado del riesgo.

Indemnización: es el pago al que se obliga realizar la Aseguradora en el plazo legal (un mes) una vez ocurrido el siniestro, para lo cual el Asegurado deberá demostrar su ocurrencia y cuantía.

Condiciones Generales del Contrato de Seguro

Se entiende por condiciones generales aquellas que establecen el conjunto de principios que prevé la empresa de seguros para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad.

Estas condiciones son las que establecen la relación contractual entre la Aseguradora y el Tomador del contrato de seguro, se encuentran preestablecidas y aunque normalmente son aceptadas por adhesión del Tomador, pueden de igual manera anularse o modificarse por acuerdo entre las partes, mediante la emisión de una condición particular.

Condiciones Particulares del Contrato de Seguro

Son aquellas condiciones que contemplan los aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegurar y que tienen por objeto, incluir nuevas condiciones, modificar o anular condiciones generales o particulares ya existentes.

ASPECTO LEGAL

Ley 60 de 1993
Ley 1150 de 2007
Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015 Ley 45 de 1990
Ley 35 de 2993
Ley 1328 de 2009

FABIAN NOREÑA ARBOLEDA
Director Administrativo y Financiero
Elaboró parte técnica y financiera